KYSTE HÉMATIQUE

OCCUPANT LE COTÉ DROIT DU COU

DEPUIS LA CLAVICULE JUSQU'A L'ANGLE DE LA MACHOIRE INFÉRIEURE

CAUTÉRISATION. — GUÉRISON

Les kystes que l'on rencontre au cou, dans la partie située au-devant de la colonne vertébrale, peuvent se développer dans la thyroïde, dans le tissu cellulaire ou dans l'intérieur des ganglions lymphatiques. Malgré les travaux remarquables publiés sur ce sujet, le diagnostic de ces tumeurs est souvent obscur, et rien n'est plus difficile que de déterminer dans tous les cas, d'une manière précise, le siége anatomique de ces kystes et le tissu dans lequel ils ont pris naissance.

Lorsque ces tumeurs ont acquis un certain volume ou qu'il en existe plusieurs, elles gênent la déglutition, forcent les malades à incliner la tête en avant ou latéralement, et y déterminent une congestion habituelle. Mais leur effet le plus grave, celui qui oblige surtout les malades à s'en faire débarrasser, est la gêne qu'elles apportent à l'accomplissement des fonctions des organes respiratoires. Tel était le cas d'une malade que M. le docteur Alphonse Amussat a bien voulu soumettre à notre examen, et dont nous allons tout à l'heure rapporter l'histoire.

Ces kystes contiennent de la sérosité seule ou mélangée avec une certaine quantité de sang, ou enfin du sang presque pur. La membrane interne étant en rapport avec le produit

de sécrétion qu'elle renferme, cette circonstance doit nécessairement influer sur le choix de la méthode opératoire à laquelle on doit donner la préférence. Ainsi l'injection iodée, qui réussit très-bien lorsque le kyste ne contient que de la sérosité, serait-elle inoffensive si la membrane interne, très-vasculaire, renfermait surtout du sang? C'est une question que l'expérience n'a pas encore résolue, et que nous nous abstiendrons de discuter ici. On a alternativement proposé pour la guérison de ces kystes l'incision, l'excision, l'extirpation, les caustiques. C'est à cette dernière méthode, déjà très-ancienne, puisque Celse la recommande, que M. Amussat fils a donné sa préférence dans le cas dont il s'agit, et dont voici la relation :

Mme C..., âgée de quarante et un ans, d'une constitution lymphatique nerveuse et d'une assez bonne santé habituelle, a eu sept enfants et a fait une fausse couche. Après sa seconde couche, qui eut lieu en 1838, elle s'aperçut qu'elle portait une tumeur de la grosseur d'un pois vis-à-vis le lobe droit de la thyroïde. Cette tumeur n'augmenta pas sensiblement après les trois accouchements suivants. A la fin de 1846, elle accoucha pour la sixième fois, et les douleurs, cette fois très-vives, ayant provoqué des efforts et des cris répétés, à dater de cette époque, elle vit sa tumeur augmenter rapidement de volume. Au mois de juin 1852, Mme C..., éprouvant de la gêne dans les mouvements du cou, de la suffocation en marchant et en montant les escaliers, et surtout des étourdissements fréquents qui ne lui permettaient pas de baisser la tête, principalement aux époques menstruelles, ce fut alors qu'elle alla consulter M. Amussat fils, qui la soumit à l'examen de plusieurs confrères.

A cette époque, le kyste, de forme ovoïde, avait acquis le volume d'un gros citron; il faisait une saillie considérable, s'étendait obliquement sous le muscle sterno-cléido-mastoïdien, depuis l'articulation sterno-claviculaire droite jusqu'à

l'angle du maxillaire inférieur correspondant, et forçait la malade à incliner la tête vers l'épaule droite. Une ponction avec un trocart explorateur donna issue à un liquide peu épais, de couleur chocolat. La nature de la tumeur ne paraissait pas douteuse, mais il ne parut pas possible de déterminer d'une manière positive le tissu dans lequel elle avait pris naissance.

Après avoir essayé jusqu'à la fin du mois de septembre l'électricité et des préparations fondantes sans obtenir la guérison, notre confrère se décida à cette époque à traiter la tumeur par la cautérisation. Le 29 septembre, quelques jours après la disparition des règles, il fit sur la partie inférieure et médiane de la tumeur, à un pouce environ de la clavicule, une cautérisation linéaire de trois centimètres de long, pénétrant jusqu'au kyste. Cette cautérisation fut faite avec une lame de caustique solidifié de Filhos, et la malade dut appliquer constamment sur l'eschare un pansement à l'eau.

Le 6 octobre, il fit au milieu de l'eschare, avec une lancette ordinaire, une ponction qui donna issue à une certaine quantité de liquide brun, épais, et d'un peu de sang; la tumeur diminua considérablement. Les bords de l'ouverture furent cautérisés avec une lame de caustique Filhos, et une mèche de lin fin introduite dans la cavité.

Les premiers jours, il y eut du gonflement, de la douleur avec écoulement d'un liquide couleur café au lait.

Le 10, craignant le développement d'une inflammation diffuse au voisinage de la tumeur, M. Amussat fils introduisit dans le kyste un petit bâton de bois blanc trempé dans de l'acide nitrique monohydraté et cautérisa les parois du sac. — Mèche de linge fin, injection soir et matin, pansement à l'eau d'une manière continue.

Le 12, l'introduction d'un stylet ordinaire permettait de sentir le fond du sac à environ cinq ou six centimètres de l'orifice.

Le 14 et le 20, cautérisations intérieures avec l'acide nitrique.

Le 25, craignant que le fond du kyste ne fût pas suffisamment cautérisé par l'acide nitrique, notre confrère introduisit une sonde d'argent ouverte à son extrémité, contenant de la poudre de caustique Filhos et l'insuffla sur le fond du sac.

A dater de cette époque, on se contenta d'introduire des mèches et de continuer le pansement ordinaire.

Le 6 novembre, on supprime les mèches et on touche les bourgeons charnus extérieurs avec le nitrate d'argent; les 7 et 14, on répète cette petite opération.

Le 20, la plaie extérieure était complétement cicatrisée, et la tumeur avait entièrement disparu.

Les suites de ces différentes opérations furent très-simples, à part un peu de réaction à la suite de chaque cautérisation.

Le 10 de ce mois, plus de deux ans après l'opération, il n'existe plus comme traces de la tumeur que la cicatrice de l'ouverture et un petit tubercule dur profondément placé sur le côté de la trachée; il semble que le lobe droit du corps thyroïde ait disparu; le lobe gauche, de volume normal, gonfle, au dire de la malade, quand elle fatigue; les sterno-mastoïdiens ont une forme plus arrondie que de coutume. Ces modifications paraissent s'être accomplies depuis un an environ que Mme C... a eu un nouvel enfant.

(Extrait de la *Gazette des hôpitaux*, 1855.)

Evreux, A. Hérissey, imp. — 869.